

La equidad. en la mira:

La salud pública en Ecuador durante las últimas décadas



La equidad. en la mira:

La salud pública en Ecuador durante las últimas décadas

La realización de esta publicación ha sido posible gracias al apoyo técnico y financiero de los proyectos de la representación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en Ecuador, y gracias al respaldo institucional del Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Consejo Nacional de la Salud (CONASA).

Las opiniones expresadas, recomendaciones formuladas, denominaciones empleadas y datos presentados en esta publicación son responsabilidad de los autores, y no reflejan necesariamente los criterios o las políticas de la OPS/OMS o sus Estados miembro, ni del MSP y el CONASA.

Comité editorial:

Plutarco Naranjo
Margarita Velasco Abad
Miguel Machuca
Edmundo Granda
Fernando Sacoto
Elizabeth Montes

Compilación:

Margarita Velasco Abad

Edición y corrección de estilo:

Álvaro Campuzano Arteta

Diseño gráfico:

Lápiz y Papel

Diseño de portada:

Liliana Gutiérrez, Lápiz y Papel

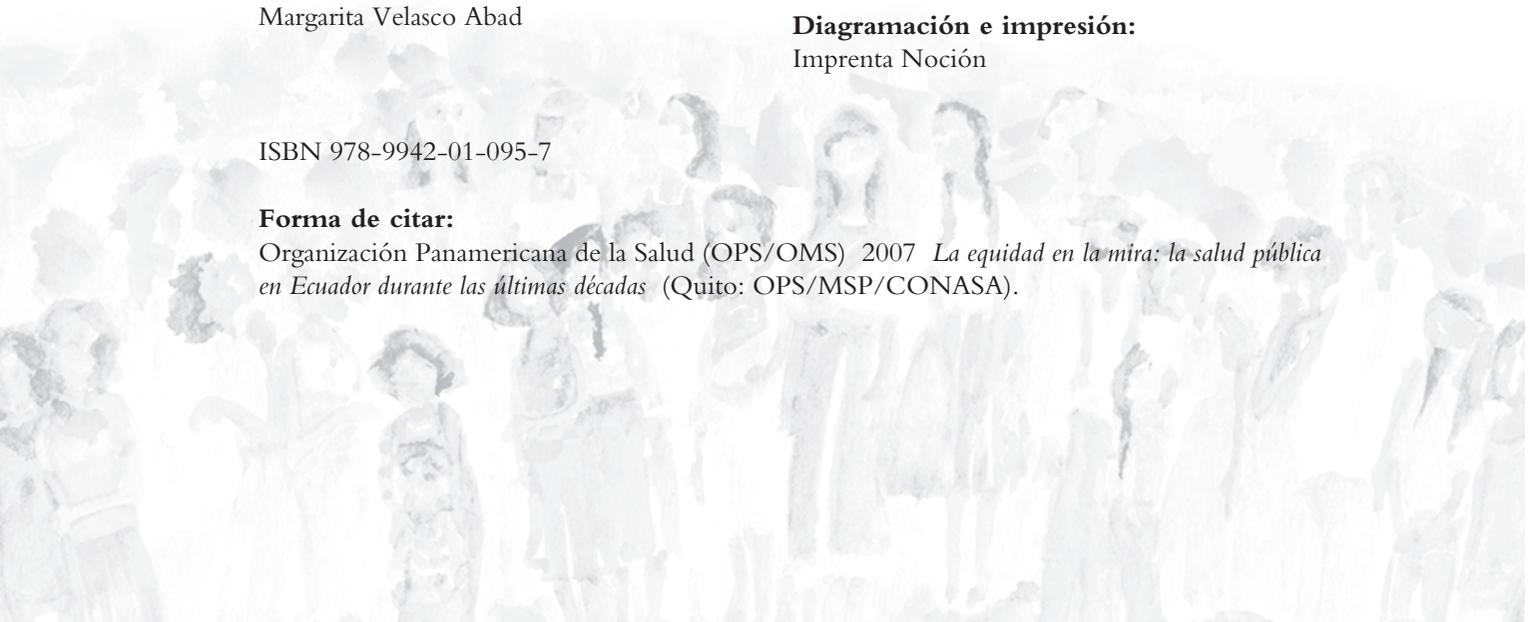
Diagramación e impresión:

Imprenta Noción

ISBN 978-9942-01-095-7

Forma de citar:

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) 2007 *La equidad en la mira: la salud pública en Ecuador durante las últimas décadas* (Quito: OPS/MSP/CONASA).



Índice

 Presentación	I
<i>Caroline Chang</i> Ministra de Salud Pública	
 Prólogo	III
<i>Jorge Luis Prosperi</i> Representante de OPS/OMS sede Ecuador	
 Introducción	IV
<i>Consejo editorial</i>	

PARTE I

NEOLIBERALISMO Y GLOBALIZACIÓN: LOS ASEDIOS A LA SALUD PÚBLICA

 Transformaciones en el rol del Estado como proveedor de bienestar	3
<i>Fernando Bustamante</i>	
 La salud pública en América Latina	13
<i>Margarita Velasco</i>	

PARTE II

CONDICIONES CONTEMPORÁNEAS DE LA SALUD EN ECUADOR

SOCIEDAD, POLÍTICA Y SALUD

 Tendencias sociopolíticas del Ecuador contemporáneo	31
<i>Santiago Ortiz</i>	
 Cambios en las condiciones de vida de la población ecuatoriana	41
<i>Margarita Velasco</i>	

CAUSAS PRINCIPALES DE ENFERMEDAD Y MUERTE

 Mortalidad materna 57 <i>César Hermida</i>
 Situación alimentaria y nutricional 61 <i>Plutarco Naranjo</i>
 Obesidad 74 <i>Rodrigo Yépez</i>
 VIH / SIDA 87 <i>Alberto Narváez Olalla y Eulalia Narváez Grijalva</i>
 Tuberculosis 97 <i>Miriam Benavides</i>
 Malaria 104 <i>Marcelo Aguilar</i>
 Dengue 111 <i>Lenin Vélez</i>
 Cáncer 122 <i>José Yépez Maldonado</i>
 Violencia social 134 <i>Dimitri Barreto Vaquero</i>

EL ENTORNO EN QUE VIVE LA GENTE

 Los riesgos naturales <i>Marcelo Aguilar, Xavier Coello, Othón Cevallos y Patricia Coral</i> 145
 La salud ambiental 158 <i>Ana Quan</i>
 Los plaguicidas 166 <i>Guido Terán Mogro</i>

 El ambiente de trabajo y la salud de los trabajadores 177 <i>Óscar Betancourt y Bolívar Vera</i>

CAMBIOS EN LA VIDA DE GRUPOS HUMANOS PRIORITARIOS

 La salud de las niñas, niños y adolescentes 195 <i>Juan Vásconez</i>

 La salud y los derechos sexuales y reproductivos 203 <i>Lily Rodríguez</i>

PARTE III

LA RESPUESTA DEL ESTADO

 Las políticas de salud y el sueño de la reforma 213 <i>Ramiro Echeverría</i>

 Los recursos humanos en salud 222 <i>Cristina Merino</i>

 Las acciones y políticas nutricionales 238 <i>Marcelo Moreano Barragán</i>

 La política de medicamentos 249 <i>Luis Sarrazin Dávila</i>
--

 El Programa Ampliado de Inmunizaciones 256 <i>Nancy Vásconez, Guadalupe Pozo e Irene Leal</i>
--

 La gestión del conocimiento y la tecnología en el campo de la Salud 271 <i>Mario Paredes Suárez, Ramiro López Pulles y Guillermo Fuenmayor Flor</i>
--

 El proceso de construcción del Sistema Nacional de Salud 284 <i>César Hermida Bustos</i>

 La promoción de la salud en el Ecuador 294 <i>Carmen Laspina</i>	294
 Aseguramiento universal en salud: instrumento de la reforma sectorial 301 <i>Nilhda Villacrés</i> <i>Marco Guerrero</i>	301

PARTE IV

LOS MODELOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD

 Los modelos de atención de la salud en Ecuador 317 <i>Fernando Sacoto. Fundación Ecuatoriana para la Salud y del Desarrollo (FESALUD)</i>	317
 La seguridad social y la reforma de salud 368 <i>Edison Aguilar Santacruz</i>	368
 El seguro social campesino 378 <i>Pedro Isaac Barreiro</i>	378
 Los servicios de salud de la Policía Nacional del Ecuador 386 <i>Fernando Salazar</i>	386

PARTE V

NUEVOS PLANTEAMIENTOS SOBRE SALUD PÚBLICA

 Salud y globalización 393 <i>Edmundo Granda</i>	393
 Apuntes sobre bioética en América Latina 407 <i>Fernando Lolas Stepke</i>	407
 Otras opciones en la atención de la salud: lo tradicional y lo alternativo 414 <i>Fernando Ortega Pérez</i>	414

 Interculturalidad y salud: la experiencia de Cotacachi 424 <i>Luz Marina Vega</i>	424
 Las tecnologías de la información y la gestión del conocimiento en salud 428 <i>Arturo Carpio y Patricio Yépez</i>	428

PARTE VI

BALANCE Y DESAFÍOS

 Las desigualdades en Ecuador y sus efectos en la salud 441 <i>David Acurio</i>	441
 Objetivos de Desarrollo del Milenio en Ecuador 448 <i>Pablo Salazar</i>	448

LISTA DE RECUADROS

 Los micronutrientes y el combate de la desnutrición 70 <i>Rodrigo Fierro Benitez</i>	70
 La Corporación KIMIRINA y sus aliados, las poblaciones clave, en la prevención del VIH/SIDA 96 <i>Amyra Herdoiza</i>	96
 La reforma desde la perspectiva del ministro de Salud (1998 – 2000) 277 <i>Edgar Rodas Andrade</i>	277
 El CONASA 290 <i>Entrevistas a Jorge Albán y Marco Guerrero</i>	290
 Los organismos internacionales y su apoyo a la reforma de salud 299 <i>Diego Victoria</i>	299

 Municipio saludable 350 <i>Paco Moncayo Gallegos</i>
 La provincia saludable: un nuevo desafío 352 <i>Ramiro González</i>
 Cotacachi, una experiencia de descentralización en salud 353 <i>Auki Tituaña</i>
 Control comunitario de tuberculosis en la Amazonía ecuatoriana 363 <i>Fernando Sacoto</i>
 Nanegalito: una experiencia de atención primaria 365 <i>Entrevista a Jorge Cueva</i>
 El Hospital de Machachi: ¿cómo cambiar lo público? 366 <i>Entrevista a Carlos Velasco</i>
 ¿Cómo lograr un país equitativo? 446 <i>León Roldós Aguilera</i>
 ÍNDICE ALFABÉTICO DE AUTORES 453

Parte V

Nuevos planteamientos sobre la Saúd Pública



Salud y globalización

Edmundo Granda*

¿Hacia dónde se mueve el ahora? ¿Hacia dónde nos movemos nosotros?

¿Lejos de todos los soles? ¿No estamos en una caída sin fin?

¿Vamos hacia atrás, hacia un lado, hacia adelante, hacia todos los lados?

¿Hay todavía un arriba y un abajo? ¿No erramos como a través de una nada infinita?

Friedrich Nietzsche

El nuevo mundo

“Poco a poco y de repente el mundo se hace grande y pequeño, homogéneo y plural, compuesto y multiforme. Simultáneamente a la globalización, se dispersan los puntos de referencia dando la impresión de que se mueven, flotan, se pierden” expresa Octavio Ianni (1999: 58). A través de la utilización del término globalización, desde muchos sectores se ha declarado que un nuevo mundo estaría conformándose. Pero también, desde otros lados se sostiene que no ocurre nada especial y que más bien estaríamos viviendo una etapa más de la evolución del capitalismo. En todo caso, en la actualidad observamos que inmensos grupos poblacionales experimentan cambios en su modo de vida. La pobreza y la inequidad aumentan. Muchas instituciones públicas en el “tercer mundo” desaparecen o se debilitan

notoriamente mientras que otras privadas crecen exorbitantemente. Observamos también que circulan monstruosas cifras de dinero con gran celeridad. Que el tiempo y el espacio se empequeñecen. La propia naturaleza expresa malestares globales. Viejas enfermedades re-emergen mientras que otras nuevas nos atormentan. Unos pocos empiezan a mirar el presente y el futuro como un reto o un negocio, mientras los más, perplejos, lo ven como un abismo.

Cuando algo nuevo y complejo ocurre en nuestro panorama y los seres humanos no disponemos de respuestas seguras y probadas, recurrimos a diversas metáforas que son construidas desde distintos puntos de vista y con variados materiales. Esto es lo que posiblemente está ocurriendo con la globalización, término en el que aparecen y se “aparean”¹ múltiples propuestas interpretativas. Unos buscan una lógica única, tal como lo hace Wallerstein (1988, 1991), quien afirma que la globalización tiene una determinación clara y precisa, cual es la propia evolución del capitalismo y la consiguiente institucionalización de la economía y el mercado mundial. Otros dan un especial énfasis a la política. Dentro de este grupo, algunos privilegian las relaciones post-internacionales o transnacionales y la política mundial policéntrica (Rosenau, 1990); y otros, el primado de la política nacional-estatal hegemónica y permisiva que posibilita la

* Profesional nacional en recursos humanos, Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) sede Ecuador. Profesor, Instituto Superior de Posgrado en Salud Pública – Universidad Central del Ecuador y profesor – Universidad Nacional de Loja

1 Julio Suárez considera que en este momento no sólo aparecen múltiples propuestas interpretativas, sino que también, algunas propuestas contrapuestas se juntan (se aparean). Al respecto, el célebre pintor expresionista Kandinsky escribió en la década del 30 un interesante artículo que resuena en la actualidad, al que tituló “Y”; allí concibe que la humanidad había comenzado a vivir una época caracterizada por el predominio de la conjunción “y”, en contraposición al predominio que tuvo la conjunción “o” durante el siglo XIX e inicios del XX. (Kandinsky, 1982).

formación de un mercado internacional (Gilpin, 1998); y aún otros más dan peso a la ruptura de la autonomía y soberanía estatal como base para la globalización (Held, 1987). Desde la cultura aparecen interpretaciones de naturaleza diversa que se resisten a aceptar la ‘mcdonalización’ del mundo y el poder homogeneizador de los medios de comunicación sobre la cultura (Barbero, 1998). Desde estas perspectivas críticas, se defiende más bien la ‘glocalización’ como proceso lleno de contradicciones (Robertson, 1992), el poder de la imaginación (Appadurai, 1999), las globalizaciones tangenciales (García Canclini, 2000), o la globalización de la riqueza y localización de la pobreza (Bauman, 1998). Por último, algunos autores establecen propuestas de naturaleza abarcativa, de difícil clasificación y que pueden ser de especial interés para abordar esta problemática; me refiero, por ejemplo, a Manuel Castells (1996, 1997, 1998), Antony Giddens (1991, 1994, 1996, 1998, 1999b), Octavio Ianni (1999), Alain Touraine (1993, 1994, 1997, 1998) o Ulrich Beck (1997, 1998a, 1998b).

¿Cómo emergió esta sociedad políticamente multidimensional, policéntrica y contingente? Como vemos, no existe un acuerdo al respecto. Sin embargo, Manuel Castells podría ayudarnos a organizar nuestras respuestas. Argumenta este autor que este nuevo mundo “se originó en la coincidencia histórica, en los últimos años de la década de los 60 y los mediados del 70, de tres procesos independientes: la revolución de la tecnología informática; la crisis económica tanto del capitalismo como del estatismo, y su subsecuente reestructuración; y la aparición de movimientos sociales culturales tales como el libertarismo, los derechos humanos, el feminismo y el ambientalismo. La interacción entre estos procesos, y las reacciones que estos gatillaron, dieron a luz una nueva estructura social dominante, la sociedad red; una nueva economía, la economía informacional/global; y una nueva cultura, la cultura de la realidad virtual” (Castells, 1998: 336).

La revolución de la tecnología informática indujo, según Castells, a la producción informatizada. Con ello, la generación de la riqueza, el ejercicio del poder y la creación de códigos culturales, pasaron a depender de la capacidad tecnológica de los individuos y sociedades. Este nuevo mundo tiene impactos profundos sobre la teoría y la práctica de la salud pública, la medicina social o salud colectiva y sobre la formación del salubrista. El análisis de todas las repercusiones de este complejo proceso de cambio constituye en sí mismo un trabajo inmenso. Por ello, en lo que sigue focalizaré nuestra atención hacia aquellos aspectos que podrían tener más relevancia para el tópico de la salud pública.

Las relaciones de producción

En este nuevo mundo del capital, la productividad y la competencia son los ejes fundamentales, de donde los recursos humanos tienen que mantenerse en constante cambio para cumplir con los requerimientos de innovación. Quien no puede hacer esto se transforma en un “terminal humano” (Castells, 1998: 340), que puede ser sustituido por una máquina con el consecuente incremento de desocupación y fragmentación del trabajo. Esto ocurre en un momento en el que, a la vez, se debilitan o desaparecen los espacios e instituciones solidarias y la protección ante el desempleo.

El ‘globalismo’ no sólo genera desocupación sino que también produce inmensos bolsones de exclusión social e indigencia que, como Castells afirma, constituyen verdaderos “agujeros negros” que son completamente innecesarios dentro de la red productivista y competitiva. Es posible hallar este “cuarto mundo” no sólo en los llamados países subdesarrollados, sino también al interior de las zonas no apetecidas por el capitalismo informatizado de los países del mundo desarrollado. Las estadísticas son espantosas: “el quintil más pobre del mundo ha reducido su participación en el presupuesto

mundial del 2,3 al 1,4% en los últimos diez años; el quintil más rico ha incrementado en cambio del 70 al 85% en el mismo tiempo. En los países del África sub-sahariana, veinte países tienen ingresos per cápita inferiores a los de hace dos décadas” (Giddens, 1999b: 8), mientras que en algunos países de América Latina el 10% más rico de la población recibe 84 veces los ingresos recibidos por el 10% más pobre (OPS/OMS, 1999). En el Ecuador, el 69% de la población fue catalogada como pobre en 1999 (UNICEF, 2000). Conjuntamente con esta problemática, en el capitalismo informatizado cada día aparecen nuevas redes de comercio criminal que cubren más áreas y poblaciones, por lo que es posible hablar de una globalización de la violencia, de la corrupción y del delito.

El llamado nuevo mundo, entonces, sin lugar a dudas está produciendo un incremento de la inequidad, una polarización de las poblaciones y una creciente exclusión social. Como parte de estas tendencias, actualmente se registra una reemergencia de enfermedades antiguas que se suman a otras nuevas. Por otro lado, uno de los aspectos más salientes de la época es la separación cada vez más abismal entre la lógica ‘globalista’ de la red de flujo del capital y la lógica del mundo cotidiano de los trabajadores y masas poblacionales, lo cual genera una nueva y compleja contradicción entre la red y la identidad (*net and self*), que está llevando a que los “excluidos construyan su mundo al margen de los excluyentes” (Castells, 1996: 3). Zygmunt Bauman, por su parte, advierte que los ricos, aquellos actores con más recursos y mayor poder en la escena política, no necesitan de los pobres ni siquiera para la salvación de sus almas. “Los pobres no son los hijos de Dios, con los que se practica la reparadora beneficencia, no son el ejército de reserva [...], no son consumidores [...], no tienen ninguna utilidad” (Bauman, 1998: 87-98). Lo nuevo de la era global es que se ha perdido el nexo entre pobreza y riqueza no solo en el tercer mundo. En Gran Bretaña, el reconocido país del empleo, tan sólo un tercio

de la población en edad de trabajar se encuentra plenamente empleada. La flexibilización del trabajo no ha hecho otra cosa que esconder la enfermedad del paro. En efecto, el ‘globalismo’ está dirigiendo la sociedad hacia un capitalismo sin trabajo y a la precarización del trabajo que sobra.

La naturaleza deformante de la producción bajo el ‘globalismo’ (o neoliberalismo como es más conocido) atenta contra la vida y contra el propio trabajo. El trabajo tiene dificultades para ubicarse como intermediario entre el mundo objetivo y el mundo subjetivo, porque ahora se alinea contra la vida y, paradójicamente, contra el mismo trabajo. Este hecho es muy importante para la medicina social porque históricamente hemos basado nuestra reflexión a partir de la categoría trabajo, misma que ahora parece debilitar su capacidad para organizar nuestro pensamiento. Spinoza, Kant, Hegel y Marx posiblemente nos reclamen ante este acontecimiento, pero parece que no tenemos otro remedio que considerar primero la vida como punto de partida para nuestra reflexión.

En este punto también es importante abordar, con un poco más de detenimiento, los cambios que están ocurriendo en la educación. La educación está emigrando desde el espacio de la ideología hacia el ámbito de la producción, donde la aparición de las fábricas flexibles y adaptables a los mercados cambiantes (entre las que comienzan a ubicarse los servicios de salud), dan nacimiento a nuevos requerimientos profesionales. Robert Reich (1992) denomina “analista simbólico” al nuevo profesional, sintetizando las cuatro capacidades básicas que lo caracterizan: abstracción, pensamiento sistémico, experimentación y capacidad de trabajo en equipo.

Lo anterior nos situaría en un momento en que sería posible superar la dicotomía tradicional que siempre ha existido entre los ideales educativos modernos y las exigencias reales de la

producción, del trabajo industrial y del mercado (Tedesco, 1995). Este cambio debe ser muy bien registrado por todos los niveles de educación, porque este nuevo requerimiento obliga, por otro lado, a buscar un puente de unidad, ahora sí más real, entre la educación y el trabajo. Si bien esta unidad podría representar una apertura para los mundos de la educación y del trabajo, esta posibilidad se desvanece ante el interés ‘globalista’ en formar personal únicamente para producir más, estrategia contraria a la de José Martí y su dictamen de “ser cultos para ser libres”.

Los cambios ocurridos en el ámbito educacional generan retos importantes para la formación de recursos humanos en salud colectiva. Pero al mismo tiempo, al ser las necesidades educacionales introducidas en la lógica economicista, se producen la serie de problemas ya anotados: ruptura del contrato social, precarización, desocupación masiva, rutinización para las grandes masas, conflictividad laboral y complicaciones en la gestión del personal.

El Estado

En este contexto, el Estado entra en una profunda crisis: su autoridad y legitimidad son cuestionadas y se debilita su carácter soberano. El Estado encuentra dificultades en ser el representante de la nación, pasando a transformarse en un intermediador estratégico entre el capital globalizado, las instituciones internacionales y multilaterales y los poderes regionales y locales descentralizados (Hirst, Thompson, 1996). Al respecto, David Held afirma que “la capacidad de los Estados en un entorno internacional que se torna cada vez más complejo cercena estas dos cosas: la autonomía estatal (en algunos ámbitos de manera radical) y la soberanía estatal” (Held, 1998: 65).

Parecería entonces que el poder ha desaparecido, pero no es así. Con el debilitamiento del Estado,

el poder ha estallado y se ha afincado en la cultura, diluyendo o debilitando las formas organizativas anteriores (partidos políticos, gremios clasistas y expresiones ideológicas). Dentro de esta tendencia, el poder económico y tecnológico se ha concentrado en pocas manos. De la época en que el poder fluía desde las instituciones políticas, vamos pasando a un mundo donde el poder está en el propio flujo, el mismo que puede ser capitalizado, para bien o para mal, por líderes que entienden su movimiento y pueden, al mismo tiempo, interpretar la cultura de las masas.

El poder instrumental del Estado de la primera modernidad se ve minado por el ‘globalismo’ económico, la globalización de la comunicación y la globalización del crimen. También se halla debilitado por la fuerza de las organizaciones, eventos, comunidades y estructuras transnacionales (Rosenau, 1990: 17), por los requerimientos del multilateralismo ante el incremento de la tecnología de guerra (Castells, 1997: 262-266), así como por el fortalecimiento de los gobiernos locales y las identidades de diversa naturaleza. Es por estas razones que, desde diferentes ámbitos, se habla sobre la necesidad de una nueva teoría del Estado que posibilite la reconstitución de su autonomía y su soberanía. Al respecto Ulrich Beck, al igual que George Soros (1999) –hasta hace poco tiempo exégeta del ‘globalismo’–, consideran necesaria la inmediata implementación de medidas regulatorias internacionales que impidan la explotación del Estado y la sociedad por parte de las empresas transnacionales.

A la luz de todos estos cambios, cabe preguntar: ¿dónde queda la acción estatal en el ámbito del bienestar social y la salud? Para el ‘globalismo’, el Estado debe retirarse del bienestar social porque éste pertenece al ámbito de lo privado (es decir, la familia, la comunidad y las organizaciones de la sociedad civil). Desde esta perspectiva, el Estado solo debe hacerse cargo de lo

público, ahora interpretado como lo que tiene externalidades, y brindar servicios únicamente para los comprobadamente indigentes.

El neoliberalismo propone, entonces, remercantilizar los servicios de salud y fundamenta sus razones, como indica Cristina Laurell, en la “escasez de los recursos públicos, en la inequidad e ineficacia del sector público [...] y en el ataque a los grupos organizados de la sociedad, en especial a los sindicatos o a las corporaciones, con el argumento de que ejercen una presión ilegítima sobre los gobiernos para apropiarse de una parte desproporcionada de los fondos públicos y generar así la inequidad” (Laurell, 1997).

La disyuntiva sobre el Estado frente a la que nos sitúa la contemporaneidad, se puede formular mediante dos preguntas de distinto tipo que compiten entre sí. La primera se refiere a si el Estado nacional está ineludiblemente condenado a desaparecer, o a transformarse en un mero intermediario de las empresas transnacionales. Y la segunda pregunta interroga sobre las posibilidades de reconstruir el poder del Estado en una versión democrática. Desde esta otra perspectiva, Beck considera que la única forma de alcanzar una razonable globalización radica en crear “procesos en virtud de los cuales los Estados nacionales soberanos se entremezclen e imbriquen mediante actores transnacionales y sus respectivas probabilidades de poder, orientaciones, identidades y entramados varios” (Beck, 1998a: 29). Personalmente, considero que la reconfiguración democrática del Estado aparece como el cometido que, desde todos los planos, debe ser impulsado, para disminuir los estragos del ‘globalismo’ economicista neoliberal y encontrar alternativas más democráticas.

La globalización del riesgo

La manera en que nos hemos relacionado con la naturaleza durante el industrialismo y la forma en que estamos procediendo en medio

del ‘globalismo’ genera grandes peligros de destrucción para los procesos vitales naturales y sociales. Piénsese, por ejemplo, en la catástrofe de Chernobyl, en el hueco en la capa de ozono, en el calentamiento del globo terráqueo, etc.

Parecería que con el avance de la ciencia y la técnica, ahora vivimos la muerte de la naturaleza. Es decir, mucho de lo que antes era totalmente natural, ahora no lo es. Como afirma Giddens: “[...] muy recientemente, en términos históricos, comenzamos a preocuparnos menos por lo que la naturaleza puede hacer de nosotros y más por lo que hemos hecho con ella” (Giddens, 1999b). El problema radica en que la acción humana siempre ocurre en medio del desconocimiento de algunas condiciones requeridas para esa acción y tampoco es posible controlar todas las consecuencias no deseadas de nuestro accionar. De allí que en este momento vivamos lo que Beck denomina la “globalización de los efectos secundarios” o consecuencias no intencionadas (Beck, 1998b: 11-60)

Los riesgos manufacturados no solamente se relacionan con la naturaleza, también se extienden a la vida social e impactan las bases culturales de nuestra existencia. Actualmente se registran grandes cambios en los roles del hombre y de la mujer e importantes transformaciones en las relaciones de pareja que cuestionan al matrimonio y a la familia tradicionales. También se ven modificados los anteriores conceptos y prácticas alrededor del trabajo, de la economía, de la moral, del arte y de la comunicación. Tal cantidad de transformaciones obligan a las personas a vivir en constante riesgo y a enfrentar futuros mucho más abiertos que antes. A esto se suman los grandes avances de la genética que nos ofrecen grandes aportes para la vida humana, pero que de ser introducidos en una lógica ‘globalista’, presentarían riesgos insospechados.

Nuestra época no es más peligrosa ni más riesgosa que otras, pero actualmente vivimos en un mundo en el que por nuestra capacidad

de intervención científica y técnica, los riesgos que son en su mayor parte fabricados, pierden su delimitación espacio-temporal para convertirse en globales y permanentes. Por esta razón, es difícil establecer las causas específicas del riesgo como estuvimos acostumbrados a hacerlo en épocas anteriores. Sin embargo, se debe señalar que los riesgos fabricados generados en los países desarrollados son por lo general globales, mientras que los que se generan en los países del llamado tercer mundo son por lo general de carácter local.

La aparición del riesgo fabricado también obliga a la epidemiología, ciencia del riesgo, a considerar los cambios que debe llevar a cabo en su proyección filosófica y metodológica.

La re-globalización de la razón instrumental

“Mientras el pensamiento de la posmodernidad afirma y reafirma la disolución de la totalidad, del gran relato, de la interpretación amplia e histórica, la razón instrumental penetra hondo en todos los rincones de la sociedad” nos dice Octavio Ianni (1999: 124). En efecto, el pensamiento posmoderno abrió una interesante crítica a la razón instrumental y su incapacidad para comprender lo diverso, lo temporal, lo complejo.

Sin embargo, cuando se creía que el pensamiento había entrado en la liberadora posmodernidad, la causa del dinero se corona como nueva teleología y el relato neoliberal se presenta como la supuesta “verdad” que gobierna todas las particularidades. La ganancia se transforma en medio y fin, y la racionalidad instrumental economicista pasa a ser el parámetro de evaluación de la vida material y espiritual.

Pero, al mismo tiempo, la ciencia ha rescatado o elaborado lógicas y racionalidades diversas a

la instrumental economicista. Así, por ejemplo, la ecología y la biología teórica plantean que la vida natural tiene regularidades (tales como su capacidad autopoyética, la relación en redes autodependientes, la característica sistémica abierta desde el punto de vista material y energético pero cerrada hacia la información, y la emergencia de nuevas características de acuerdo al nivel de complejidad organizativa) (Capra, 1996). Tales regularidades han tornado factible la globalización de la vida natural desde hace millones de años, manteniendo la unidad en la diversidad infinita de sus innumerables géneros, especies, individuos, y organismos.

Por otro lado, en el campo de las ciencias humanas también se han desarrollado modelos de racionalidad alternativos a la racionalidad instrumental. Aquí se puede pensar en la posibilidad de construir la unidad a partir de acuerdos intersubjetivos y por la acción comunicativa, como preconiza Jürgen Habermas (1992); o a través de la acción que posibilita la construcción de la estructura mientras que recíprocamente la acción es constituida estructuralmente, como propone Anthony Giddens (1993); o también a través de la unión de sujeto y razón a la que se refiere Alain Touraine (1993). En otras palabras, las ciencias sociales reconocen que es posible alcanzar la unidad en la diversidad en la medida en que se parta desde la interpretación o comprensión de lo diverso, lo subjetivo, lo cultural y se establezcan acuerdos, pactos, contratos a través de una acción ética y política siempre revisable. Ante estas perspectivas, la propuesta ‘globalista’ neoliberal no constituye sino una receta ideológica sin gran sustento teórico, que compite con otros paradigmas más sólidos.

El poder de la identidad

Desde la óptica de la ideología dominante, parecería que estamos viviendo en un mundo

hecho exclusivamente de “mercados, redes de individuos y organizaciones estratégicas, aparentemente gobernados por patrones de ‘expectativas racionales’, excepto cuando estos ‘individuos racionales’ inesperadamente disparan a su vecino, violan una niña o lanzan gases tóxicos en una estación de metro” (Castells, M. 1997). A este margen de las “expectativas racionales” se refiere Saúl Franco en su libro sobre la violencia en Colombia: “Merece destacarse el hecho de una especie de autogeneración de la violencia, de una inercia muy fuerte que hace que cada vez sea de esperarse más y más violencia. La banalización y cotidianidad de la violencia, el acostumbramiento de los actores a matar y del conjunto de la de la sociedad a ver matar” (Franco, 1999: 195).

Viviríamos entonces en medio de la oscilación entre dos extremos: una sociedad totalmente organizada por obra y gracia de la racionalidad instrumental y la informática (el “mundo feliz” de Aldous Huxley), y en el otro extremo los claros signos de un total desenfreno y pérdida de humanidad. Pero también es posible encontrar otras expresiones de identidad que se han formado a través de la resistencia y que actualmente pasan a conformar identidades proyectivas que intentan organizar nuevas relaciones de poder y nuevas propuestas de globalidad. Piénsese, por ejemplo, en los movimientos feministas de resistencia que hoy se proyectan como movimientos genéricos que proponen formas generales de vida más humanas, luchando por que las diferencias de género no se transformen en inequidades. Este tipo de movimientos proponen políticas de carácter personal, en las que se borran las diferencias entre lo privado y lo público. También se puede pensar en este punto en los movimientos nacionalistas que caminan hacia la construcción de instituciones políticas y nuevas formas de soberanía. Los movimientos étnicos, por su parte, habiendo nacido desde la resistencia a la opresión, han convocado a otras

identidades también dominadas. Tampoco se puede olvidar a los medio-ambientalistas que se engarzan en luchas ecológicas más amplias y plantean la integración de la humanidad con la naturaleza, o a los movimientos religiosos que buscan la realización individual en el absoluto, pero también intentan ver al otro y comprender sus aspiraciones. Por último, aquí vienen a colación también los nuevos movimientos obreros que hacen propuestas organizativas y políticas más autónomas.

Los nuevos movimientos sociales, en su conjunto, buscan construir sujetos que puedan integrar su yo con todo su recuerdo cultural, pero que también puedan ver al otro, construyendo un nosotros y luchar contra la opresión (Touraine, 1993, 1994). Estos movimientos plantean integrar lo subjetivo con lo racional, y unir la cultura y la ciencia para la vida, rechazando el dominio de la vida por la ciencia y la técnica. Desde estas posiciones alternativas, se opone a la cultura dominante de la realidad virtual recuerdos y experiencias propias; se define y defiende el espacio local contra la lógica de la ausencia de espacio que caracteriza a esta época; y se usa la información tecnológica para la comunicación horizontal, mientras se niega el desarrollo de una nueva idolatría alrededor de la tecnología.

El ‘globalismo’ excluye todo aquello que no pueda participar en su lógica y movimiento. Por esto la red financiera internacional excluye, con creciente fuerza, a la vida humana cuando ésta no puede o no quiere apoyar la productividad y la innovación. Volvemos a vivir aquello experimentado al inicio de la revolución industrial, cuando el maquinismo se transformó en un sediento consumidor de sangre de obreros, madres, viejos y niños. En ese tiempo el movimiento obrero logró aminorar el impacto avasallador del capital y planteó sus reivindicaciones. Estas luchas también resonaron en el campo de la salud, y fue entonces que se

organizó la medicina social, aspecto que Juan César García ha investigado en su último libro.²

Parecería que, de manera análoga a lo sucedido a mediados del siglo XIX, actualmente hablan y gritan con más fuerza las “tribus” excluidas que intentan transformarse en sujetos sociales, en públicos organizados o en movimientos sociales. “Tribus” que en un comienzo se oponen y resisten a la agresiva exclusión por parte de la red, que más tarde construyen su identidad al margen de esa red excluyente y que, por último (muchas de ellas) proponen y convocan a buscar salidas más solidarias. Estas alternativas sociales siempre parten de sentires diversos, se articulan en lenguajes distintos y se mueven con racionalidades diferentes, pero todos esos sentires, lenguajes, racionalidades y acciones surgen de experiencias inmediatas vulneradas, de mundos comunales amenazados, de vidas diarias conflictuadas y de identidades desgarradas.

El ‘globalismo’ engendra sus propios retos y opositores en la forma de identidades de resistencia o proyectivas. De esta manera, se forja un nuevo tipo de poder que ya no se halla localizado en los viejos receptáculos representados por el Estado y las instituciones tradicionales, sino que se halla en las propias redes de relaciones que conforman los movimientos sociales a través de las que se expresan las identidades. Así, el poder ya no fluye de contenedores sino que el poder se halla en el flujo. Pero el flujo que al mismo tiempo es poder radica en la propia

vida de las poblaciones y en sus imaginarios. Las identidades (que por lo general tejen relaciones entre la naturaleza, historia, geografía y cultura) producen procesos duraderos aunque silenciosos, batallas que en muchas ocasiones no se sellan con éxitos sino con mayores y más amplias dosis de vida. Me parece que desde la medicina social se abre, con estos nuevos movimientos sociales, un reto muy interesante.

Globalización y salud colectiva

Nuestra época reclama de la salud colectiva un pensamiento lo suficientemente amplio para interpretar y explicar la situación actual de la salud y de los servicios. Este desafío apunta a apoyar el avance de las condiciones de vida y salud (cada vez más deterioradas) de las mayorías poblacionales, y a promover las expresiones individuales y colectivas progresistas que impulsen la salud y apoyen la construcción de un Estado democrático coherente con estas necesidades y derechos. Dicho sea de paso, este tipo de Estado, a su vez, debe ser capaz de tejer redes de cooperación internacional.

Por lo general, cuando las prácticas se complican y el panorama social se vuelve caótico, tratamos de encontrar en nuestras teorías y en los cánones disciplinarios de la salud pública la tabla de salvación, o al menos la tabla de “surfing” para poder movernos en las olas del cambio. Pero esta opción no es tan aconsejable ya que las

2 “1848 es el año de nacimiento del concepto de medicina social. Es también el año de los grandes movimientos revolucionarios en Europa. Al igual que las revoluciones, el concepto de medicina social surge casi simultáneamente en varios países europeos. Salomón Neumann y Rudolf Virchow hablan de medicina social en Alemania; Jules Guérin en Francia; William Farr en Inglaterra; y Francesco Puccionotti en Italia. Es también el año de los poetas políticos: Heinrich Heine y Lamartine. ¿Qué relación existe entre todos estos acontecimientos? ¿Una simple coincidencia o algo más profundo que liga hechos tan dispersos en un todo estructurado? En la búsqueda de respuestas a estas preguntas yace la fascinación de numerosos escritores, economistas, poetas, sociólogos y políticos que se han dedicado a estudiar este particular período histórico. El Dr. Guérin estampa el término medicina social en una revista médica editada en París que tiene una duración de pocos meses. En Berlín, el Dr. Virchow introduce el término en otra revista cuya duración también será breve. En ambos casos, el contenido de las revistas tenían un carácter combativo, apoyando los principios fundamentales de las revoluciones de 1848. El concepto, a pesar de que era utilizado en una forma ambigua, trataba de señalar que la enfermedad estaba relacionada con “los problemas sociales” y que el Estado debería intervenir activamente en la solución de los problemas de salud. Asimismo, el término de medicina social se entrelazaba con las nuevas concepciones cuantitativas sobre la salud y la enfermedad, abandonando la visión de la diferencia cualitativa entre estos estados. Así, la medicina social aparece como una concepción “moderna” adecuada a las nuevas formas productivas que se estaban desarrollando en Europa” (García, 1994: 185).

bases filosóficas y teóricas que han sustentado el deambular de nuestra disciplina durante el siglo XX posiblemente no tienen la fortaleza para soportar el embate actual del ‘globalismo’.

El pensamiento de la salud pública en América Latina

La versión de la salud pública que ha guiado el pensamiento y acción en América Latina durante el siglo XX (Granda, 1999) se ha sustentado en un trípode constituido por:

1. El presupuesto teórico-filosófico de la enfermedad y la muerte como punto de partida para la comprensión de la salud.
2. El método positivista como base explicativa de la “verdad” sobre el riesgo.
3. La aceptación del poder del Estado como fuerza privilegiada para calcular el riesgo y asegurar la prevención.

El salubrista, entonces, se constituyó en un agente del Estado y de la ciencia. Asimismo, el salubrista se concebía como un interventor técnico-normativo quien, a través de su accionar, lograba efectivizar en las instituciones de atención médica y en la población el propio poder del Estado, y ejecutar la “verdad” de la ideología científico-tecnológica positivista con el fin de prevenir los riesgos de enfermar de la población a su cargo. Desde este modelo, la población atendida por el salubrista se transformaba en un objeto que no sólo recibía la intervención “civilizatoria” de la ciencia y la técnica, sino que además tenía que aprender a olvidar su cultura particular, siempre riesgosa por no responder al universalismo de la razón.

El accionar del salubrista se fundamentaba, de esta manera, en el mito de que la ciencia positiva, presuponándose que la técnica y el Estado solucionarán todos los problemas de salud. Es por esto que la salud pública fue bastante consistente durante el siglo anterior. Pero en este momento de globalización es

necesario reconocer que el trípode sobre el que nos sustentamos y que nos permitió cosechar algunos éxitos (en el control de enfermedades tropicales, en la erradicación de la viruela y poliomielitis, en el avance en la explicación de muchos trastornos crónico-degenerativos, etc.) debe ser repensado. Parece ser que hemos llegado al convencimiento de que no es posible lograr la salud únicamente por la disminución de la enfermedad. Por otra parte, la aproximación positivista que excluye al sujeto como generador de su propio conocimiento y acción también ha sido grandemente criticada. Y por último, el Estado, supuesto “mago y exorcista sobre el riesgo y la enfermedad públicas”, ha debilitado grandemente su autonomía y soberanía, transformándose en intermediador de intereses distintos y por lo general contrapuestos.

Explicemos estos hechos con un poco más de detenimiento. El Estado-nación, contenedor del quehacer en salud pública y principal impulsor de la misma, atraviesa por un debilitamiento de su autonomía y soberanía transformándose en un intermediario sin gran poder para definir y defender las políticas sociales en el campo de la salud colectiva. Al mismo tiempo, nuevos poderes han aparecido representados por identidades defensivas y proyectivas, que defienden aspectos íntimamente ligados con su mundo de la vida y proyectan su accionar político hacia otros actores y ámbitos de la sociedad. En esa medida, desde la medicina social debemos comprender que nuestra potencialidad actual para apuntalar el fortalecimiento de la salud de las colectividades, el fortalecimiento de las instituciones debilitadas y el propio desarrollo de nuestra disciplina, radica en la necesidad de transformarnos en *intérpretes-mediadores* de las nuevas fuerzas que surgen en medio de la globalización en curso.

En esa medida debemos cambiar las formas de ver, interpretar y actuar. La salud pública convencional miró a la población como objeto a ser intervenido por parte de la norma y ciencia

positiva. A diferencia de esta perspectiva, ahora requerimos mirar cómo los sujetos individuales y colectivos producen su salud en el diario vivir. Asimismo, es fundamental que comprendamos los lenguajes de la vida natural y en este campo tanto la ecología como la biología han avanzado notoriamente en la comprensión de la vida como autopoyesis, relación en redes autodependientes, sistemas complejos, etc. Estos avances, en alguna medida, se han ido integrando a la medicina social, y nos pueden brindar nuevos elementos para una mejor comprensión del complejo mundo de la vida natural (Almeida, Silva, 1999).

Pero además, es fundamental que también cambiemos nuestras formas de interpretar la vida social. Al respecto, las ciencias sociales, como hemos dicho anteriormente, han avanzado notoriamente y plantean la necesidad de llevar a cabo una doble hermenéutica. Una primera hermenéutica directa frente a la población defiende el carácter siempre calificado que detenta todo ciudadano o ciudadana para forjar sus propias verdades, eticidades, veracidades, prácticas y estrategias de organización de su poder, a través de todo lo cual genera metáforas propias sobre su salud y enfermedad. Pero además, las nuevas ciencias sociales defienden la necesidad de una segunda hermenéutica con miras a enriquecer, con el aporte de la ciencia y la técnica, las formas de vida cotidianas de los grupos sociales.

A partir de esta transformación de nuestra mirada interpretativa, nuestra acción también se transformaría. Así, lograríamos una mayor imbricación de la salud con la propia vida poblacional. En esta línea, es necesario desarrollar nuevos instrumentos filosóficos, teóricos, metodológicos y técnicos para llevar a cabo la tarea de interpretación y traducción de las necesidades poblacionales en acciones desarrolladas por la propia población (pero enriquecidas con los insumos de la ciencia y la técnica) y por las instituciones existentes. De

este modo se robustecería la lucha solidaria por la defensa de la salud y por la protección de la vida de la naturaleza, de la sociedad y de sus instituciones. En este momento de 'globalismo' es fundamental para la medicina social impulsar la lucha por la salud sustentada en sólidos principios éticos, los mismos que deben estar dirigidos a defender la salud poblacional, la dinámica ecológica y las diversidades sustentadas por las distintas identidades y sus instituciones sociales.

Desde esta perspectiva, el trípode que constituyó la base de la salud pública tradicional deberá transformarse para dar paso a uno diferente fundamentado en:

1. El presupuesto filosófico-teórico de la salud y la vida, sin descuidar la prevención de la enfermedad.
2. Un método que integre diversas metáforas y realice hermenéuticas variadas (incluida la científica positivista), con un importante peso de las metáforas del "poder de la vida".
3. Un accionar que integre diversos poderes y actores: el poder del individuo, de los públicos o movimientos sociales, y de instancia locales que promuevan la salud, controlen socialmente el cumplimiento de los deberes encomendados al Estado, luchan por su democratización y entren en acuerdos-desacuerdos con los poderes supra e infranacionales.

En general, este nuevo trípode rescata los aspectos positivos alcanzados por la salud pública previa. Pero critica su peculiar enamoramiento con la enfermedad y la muerte y su proyección interventora técnico-normativa. Como alternativa, el nuevo modelo de salud pública que esbozo, establece un énfasis notorio en dos aspectos: el poder de la vida, aspecto que ya fue realizado por Saúl Franco (1994); y lo ético en la política con miras a generar conocimientos y acciones de defensa de la salud, de la vida y la democracia, bajo el convencimiento de que lo

ético viabiliza al ser humano. Con respecto al último punto, en términos de Bolívar Echeverría, se apuntaría a que el ser humano pueda “vivir él mismo su propio drama y no como ahora un drama ajeno que lo sacrifica día a día y lo encamina, sin que él pueda intervenir para nada, a su destrucción” (Echeverría, 1998).

La salud pública tradicional priorizó la razón instrumental y la norma estatal para alcanzar la salud colectiva. Pero ahora requiere visualizar en primer término la vida, la ética y la política como fines y medios capaces de movilizar voluntades, culturas y conocimientos dirigidos hacia el logro de la salud y la equidad. La salud pública confió en que la población alcanzaría la salud a través de la sustitución de su cultura por el mensaje civilizatorio de la ciencia positiva. En lugar de ello, la medicina social, sin dejar de reconocer el valor de la ciencia positiva, parte del supuesto de que “vivir es conocer y conocer es vivir” (Maturana, Varela, 1993). Esta postura ubicaría a nuestra multidisciplinaria en la capacidad de producir conocimientos más pertinentes, siempre y cuando tenga la capacidad de interpretar las formas de vida diversas de las distintas identidades étnicas, genéricas, territoriales, etc., sin renunciar a criticar y enriquecer sus verdades preteóricas, o bien, sus pretensiones de validez, de verdad, rectitud y veracidad (Habermas, 1992), sus acuerdos intersubjetivos y sus acciones relacionadas con la salud. Al respecto, en los productos elaborados por el Dr. Carlyle Guerra de Macedo, dentro del proyecto Salud Pública en las Américas (OPS/OMS, 1999b), se rescatan como prácticas fundamentales la cultura por la vida y la salud y la construcción de entornos saludables, lo cual ratificaría este empeño por el cambio.

El siglo anterior encomendó al salubrista administrar las instituciones y recursos públicos estatales dirigidos a la salud. En contraste, hoy la medicina social requiere no solo administrar las instituciones y recursos, sino comprometerse ética y políticamente con los diversos actores

democráticos de la sociedad y del Estado, en la defensa de esas instancias, en la reforma de las mismas y en la ampliación y diversificación de las acciones y responsabilidades sociales y económicas de la salud (Granda, 1997).

En efecto, en esta época de ‘globalismo’, la participación crítica de la medicina social en las reformas sectoriales es fundamental. Tales reformas han pasado a constituir el espacio de debate y acción de las distintas fuerzas que pugnan por controlar los flujos de poder económico, político y técnico que se mueven a través de la estructura instalada de nuestros servicios de salud. Al respecto, los análisis realizados sobre los resultados alcanzados por las reformas sectoriales en los distintos países de América Latina son diversos y sería muy largo explicitar los detalles. Pero sí es conveniente expresar que el afán economicista no ha dejado de estar presente y ha conducido, en algunos casos, a la implementación de reformas “contra la salud y la seguridad social” (Laurell, 1997). Este tipo de reformas, afines al neoliberalismo, conducen a una creciente exclusión y a una pronunciada estratificación en el acceso a los servicios y beneficios sociales, a una pérdida de derechos, a una disminución de la protección económica en la tercera edad, a la destrucción o debilitamiento de las instituciones públicas, y al incremento de beneficios para los grupos financieros privados.

Juan Arroyo, alzando una voz de alerta frente a la “reforma silenciosa” que se lleva a cabo en el Perú, nos advierte que “las micro-reformas sin un proyecto holístico [...] producen, a la vez, micro-eficiencia e inequidad sistémica, pues la debilidad de un planteamiento sistémico de reforma, empuja a los establecimientos a una planificación hacia adentro” (Arroyo, 2000: 23-24). Por su parte, Jairo Restrepo (1999) realiza los elementos positivos de la reforma colombiana. Pero en un estudio de caso en el departamento de Antioquia, el autor advierte, entre otros aspectos, el estancamiento del aseguramiento, la persistencia de desigualdades, el descuido de las

labores de promoción, prevención y vigilancia, y el aumento de costos (Restrepo, 1998). En el contexto brasileiro, Silva Paim ha expresado su preocupación por el desmonte del Ministerio de Salud, responsable de la gestión nacional de los sistemas de salud (Silva, 2000).

Los ejemplos anteriores nos llevan a considerar que ante el proceso de reforma y sus resultados concretos, es fundamental que partamos desde una ética de principios y de equidad para juzgar sus resultados. Esta “ética dura”, como la califica Volnei Garrafa, defiende “como moralmente justificable, entre otros aspectos: la priorización de políticas y tomas de decisión que privilegien el mayor número posible de personas, incluso en perjuicio de ciertas situaciones individuales, con excepciones a ser discutidas [...] Así, esta nueva propuesta exige una alianza [...] con el lado históricamente más frágil de la sociedad” (Garrafa, 2000: 1-2). En otras palabras, se requiere de una ética política que nos permita llegar a acuerdos responsables entre Estados democráticos y aquellas naciones y movimientos progresistas en lucha contra el capital transnacionalizado. Por otro lado, la propuesta ética debe permear todos los campos de la acción y del conocimiento incluido

el campo económico; como lo recomienda Amartya Sen: “[...] la economía, tal y como ha evolucionado, puede hacerse más productiva prestando una atención mayor y más explícita a las consideraciones éticas que conforman el comportamiento y el juicio humano” (Sen, 1989: 27).

Esta proyección vital y ética del quehacer político de la medicina social, entraña cambios en los ámbitos de la formación de sus recursos humanos, en la investigación y la tecnología, y demanda de nuestra parte especial cuidado y atención hacia aquellos espacios donde la globalización está causando más impacto. Por ejemplo, el cuidado y defensa de la naturaleza, la salud de los trabajadores, la salud y las transformaciones de la vida individual y familiar, y los vínculos entre la salud y el género, y la salud y la diversidad étnica. La actual medicina social latinoamericana se forja en un momento en el que el nuevo mundo, del cual hemos hablado, también se conforma y nos desafía a crear nuevas ideas y acciones, y a generar nuevas metáforas seductoras de salud y vida, que nos permitan ser locales y nacionales, pero también apoyar la creación de poderes y políticas que posibiliten una ‘glocalización’ más humana.

Bibliografía:

- Almeida, Naomar y Jairnilson Silva 1999 “La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica” en *Cuadernos Médicos Sociales* (Rosario) No.75.
- Arroyo, Juan 2000 *Salud: La reforma silenciosa* (Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia).
- Appadurai, Arjun 1999 “Disjuncture and Difference in the Global Culture Economy” en Simon Durind (editor) 1999 (1993) *The cultural studies reader* (New York: Routledge).
- Barbero, Jesús Martín 1998 *De los medios a las mediaciones* (Quinta edición). (Bogotá: Convenio Andrés Bello).
- Bauman, Zygmunt 1998 citado en Beck, Ulrich 1998 *¿Qué es la globalización?* (Barcelona: Editorial Paidós).
- Beck, Ulrich 1997 *The Reinvention of Politics* (Cambridge: Blackwell).
- Beck, Ulrich 1998a *¿Qué es la globalización?* (Barcelona: Editorial Paidós).
- Beck, Ulrich 1998b *La sociedad del riesgo* (Buenos Aires: Paidós).
- Capra, Fritjof 1996 *La trama de la vida* (Barcelona: Anagrama).
- Castells, Manuel 1996 *The Information Age: Economy, Society and Culture. Volume I, The Rise of the Network Society* (Oxford: Blackwell).
- Castells, Manuel 1997 *The Information Age: Economy, Society and Culture. Volume II, The Power of Identity* (Oxford: Blackwell).
- Castells Manuel 1998 *The Information Age: Economy, Society and Culture. Volume III, End of Millenium* (Oxford: Blackwell).
- Echeverría, Bolívar 1998 *Valor de uso y utopía* (México: Siglo XXI).
- Franco, Saúl 1994. Ponencia presentada en el Congreso Mundial de Economía en Salud, Guadalajara, 1994.
- Franco, Saúl 1999 *El quinto mandamiento: no matar* (Bogotá: Tercer Mundo).
- García, Juan César 1994 *Pensamiento social en salud en América Latina* (Washington: OPS/OMS).
- García-Canclini, Nestor 2000 *La globalización imaginada* (Buenos Aires: Paidós).
- Garrafa, Volnei 2000 “Bioética fuerte. Una perspectiva periférica a las teorías bioéticas tradicionales”. Ponencia presentada al Congreso de Bioética, Panamá, mayo del 2000.
- Giddens, Anthony 1986 *The Constitution of Society* (Berkeley: University of California Press).
- Giddens, Anthony 1991 *Modernity and Self Identity* (Stanford: Stanford University Press).
- Giddens, Anthony 1993 *New Rules of Sociological Method (second edition)* (Stanford: Stanford University Press).
- Giddens, Anthony 1994 *Consecuencias de la modernidad* (Madrid: Alianza Editorial).
- Giddens, Anthony 1996 *Más allá de la izquierda y la derecha: El futuro de las políticas radicales* (Madrid: Ediciones Cátedra).
- Giddens, Anthony 1998 *La transformación de la intimidad* (Madrid: Cátedra).
- Giddens, Antony 1999a “Risk” en *Hong Kong. Reith Lectures* <http://news.bbc.co>
- Giddens, Anthony 1999b “Globalization” en *London. Reith Lectures* <http://news.bbc.co>
- Gilpin, Robert 1998 *The Political Economy of International Relations* citado en Beck, Ulrich 1998 *¿Qué es la globalización?* (Barcelona: Editorial Paidós).
- Granda, Edmundo 1997 “Sujeto, ética y salud” en *Salud pública: reflexiones y experiencias* 1997 (Medellín: Universidad de Antioquia).
- Granda, Edmundo 1999 “Salud pública e identidad” en *Boletín Ecuatoriano de Salud Pública y Desarrollo de Áreas de Salud* (Quito) No.4.
- Habermas, Jürgen 1992 (1981) *Teoría de la acción comunicativa* (Madrid: Taurus).
- Held, David 1998 *Cosmopolitan Democracy* citado en Beck, Ulrich 1998 *¿Qué es la globalización?* (Barcelona: Editorial Paidós).
- Hirst, Paul y Grahame Thompson 1996 *Globalization in Question: the International Economy and the Possibilities of Governance* (Oxford: Blackwell).
- Ianni, Octavio 1999 *La sociedad global* (segunda edición) (México: Siglo XXI).
- Kandinsky, Vassili 1982 *And, Some Remarks on Synthetic Art* (Boston: Lindsay and Vergo).
- Laurelli, Cristina 1997 *La reforma contra la salud y la seguridad social* (México: Era).
- Maturana, Humberto y Francisco Varela 1993 *El árbol del conocimiento* (novena edición) (Santiago de Chile: Editorial Universitaria).

Nuevos planteamientos sobre la Salud Pública

- Morin, Edgar 1994 "La noción de sujeto" en Schnitman, Dora Fried (compiladora) *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad* (Buenos Aires: Paidós).
- Morin, Edgar 1997 *El método: La vida de la vida* (tercera edición) (Madrid: Ediciones Cátedra).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) 1999 *Disparidades de salud en América Latina y El Caribe* (Washington DC: OPS/OMS).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) 1999b *Salud pública en las Américas* (Washington DC: OPS/OMS).
- Reich, Robert 1992 *The Work of Nations* (New York: First Vintage Books).
- Restrepo, Jairo 1998 "Monitoreo local de la reforma del sector salud" en *Coyuntura Social* (Medellín) No.12.
- Restrepo, Jairo 1999 "El sistema colombiano de seguridad social en salud: ¿ejemplo a seguir?" en *La seguridad social. Reforma y retos* 1999 (México: Instituto de Investigaciones Económicas UNAM).
- Robertson, Roland 1992 *Globalization: Social Theory and Global Culture* (Londres: Sage Books).
- Rosenau, James 1990 *Turbulence in World Politics* (Brighton: Harvester).
- Sen, Amartya 1989 *Sobre ética y economía* (Madrid: Alianza Editorial).
- Silva Paim, Jairnilson 2000 "Transicao Paradigmática e Desenvolvimento Curricular em Saúde Pública". Ponencia presentada en la XIX Conferencia de la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública (ALAESP), La Habana, 2-4 de julio de 2000.
- Soros, George 1999 *La crisis del capitalismo global* (Buenos Aires: Editorial Sudamericana).
- Tedesco, Juan Carlos 1995 *El nuevo pacto educativo* (Madrid: Grupo Anaya S. A.).
- Touraine, Alain 1993 *Crítica a la modernidad* (Madrid: Ediciones Temas de Hoy).
- Touraine, Alain 1994 *¿Qué es la democracia?* (Madrid: Atenea).
- Touraine, Alain 1997 *Igualdad y diversidad* (México: Fondo de Cultura Económica).
- Touraine, Alain 1998 *¿Podremos vivir juntos? La discusión pendiente: el destino del hombre en la aldea global* (México: Fondo de Cultura Económica).
- UNICEF 2000 "Reforma con rostro humano en tiempos de crisis". Ponencia de Yorico Yasukawa, Representante de UNICEF en Ecuador, ante el taller seminario sobre "Rectoría del Estado en Salud". Quito, Mayo del 2000.
- Wallerstein, Immanuel 1988 *One World, Many Worlds* (New York: Lynne Rienner).
- Wallerstein, Immanuel 1991 *The politics of the world economy* (New York: Cambridge University Press).